Corpuscarcinome

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Geburtshilfe und Gynäkologie

der

Hohen Medizinischen Fakultät
der Universität zu Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Carl Schücke
prakt. Arzt in Berlin

Tag der Promotion: 8. März 1921

Referent: Herr Geheimrat Franz
Herr Dr. Bracht

BERLIN 1921

413

Lebenslauf.

Verfasser wurde am 27. September 1888 zu Berlin als Sohn des Kanzleisekretärs Karl Schücke geboren. Er besuchte das Dorotheenstädtische Realgymnasium bis zur Reifeprüfung Ostern 1908. Seine medizinischen Studien betrieb er an der Universität zu Berlin und bestand hier nach 10 semestrigem Studium im Sommer 1913 das ärztliche Staatsexamen. Nach Absolvierung des praktischen Jahres trat er mit Kriegsbeginn in den Heeresdienst und war zuerst am Reservelazarett Frankfurt am Main, 1916 und 1917 als Truppenarzt in den Kämpfen vor Verdun und Reims und 1918 in Kriegslazaretten Belgiens tätig. Nach der Rückkehr war er als praktischer Arzt in Langensalza und zuletzt in Berlin tätig.

Corpuscarcinome.

Die scheinbar günstigen Resultate, die mit der Bestrahlungsbehandlung gerade bei den Corpuscarcinomen an der Universitäts-Frauenklinik der Charité gemacht wurden, gaben auf Veranlassung von Herrn Geheimrat Franz mir Gelegenheit, als Vergleichsmaterial die aus den vorhergehenden Jahren der rein operativen Behandlungära stammenden Corpuscarcinome nachzuuntersuchen und ihre Dauerresultate nach mindestens fünfjähriger Beobachtungszeit, wie sie Winter fordert, zusammenzustellen. Es wurden aus dem großen Material von 374 operierten Carcinomen des weiblichen Genitales aus den Jahren Oktober 1910 bis Ende 1915 30 Fälle von Carcinoma corporis festgestellt, im Verhältnis zu 300 Collumcarcinomen 10%. Der Rest verteilte sich auf Ca. ovar. 20, Ca. vaginae et vulvae 24. Die Operabilität für die Corpuscarcinome betrug während dieser Zeit 100 %; für die Collumcarcinome nach Steinthal 81 %. Dem Lebensalter nach verteilen sich die Fälle auf das 41. bis 72. Jahr und ergaben ein Durchschnittsalter von 56,6 Jahren. 80 % befanden sich in der Menopause und waren nach ihren Angaben vom 16.—50. Jahre menstruiert gewesen, meist regelmäßig aber stark, von 5—7 Tagen Dauer. 5 waren ledig, von den übrigen waren 16 % Nulliparae; auf die Verheirateten kamen im Durchschnitt 3,6 Partus. Hofmeier hatte unter seinen Corpuscarcinomen 24 % Nulliparae und 3,6 Partus im Durchschnitt und gibt für seine Collumcarcinome im Gegensatz 5 % Nulliparae und 5,2 Partus an. Für die Erschwerung der Conception werden chronisch entzündliche Prozesse verantwortlich gemacht, die gleichzeitig ätiologisch als lokales Moment für die Carcinomentstehung in Frage kommen sollen. In dieser Hinsicht wären auch die Myome zu nennen und zwar die submucösen und interstitiellen, die sich in einem Fünftel der Fälle fanden und auf die 1 Partus und 1 Abort kamen. Unter den 53 Fällen Hofmeiers waren 34 % mit Myomen kompliziert. Zur Frage der Vererblichkeit des Carcinoms oder einer diesbezüglichen Disposition sei erwähnt, daß je zweimal die Mutter an Gebärmutter- und je zweimal der Vater an Magenkrebs gestorben waren. Die klinische Diagnose wurde in allen Fällen durch mikroskopische Untersuchung sichergestellt und immer ein Adenocarcinom diagnostiziert. Die derbe muskulöse und bindegewebige Kapsel des Uterus läßt es

längere Zeit isoliert bleiben und auch selten zu einer Erkrankung der Lymphdrüsen kommen. In Betracht kämen für das Lymphgefäßsystem des Corpus uteri die lumbales inf. und inguinalen Drüsen. Die Operationsbefunde geben die Schleimhaut als polypös gewuchert an, zweimal auf nur einen Tubenwinkel beschränkt, dreimal dagegen bis auf die Cervix übergehend. Im ganzen hatte das Carcinom in einem Drittel der Fälle schon das Peritoneum erreicht und war auf die Parametrien übergegangen. An Symptomen wurden von den Frauen in fast allen Fällen unregelmäßige Blutungen, von 4—12, ja 24 Monaten Dauer von schon in der Menopause befindlichen Patientinnen, angegeben. Ausfluß und Schmerzen wurden in je einem Viertel der Fälle geäußert; Kachexie bestand in der Hälfte der Fälle. Die Behandlung war ausschließlich operativ, und zwar im Prinzip vaginale Totalexstirpation, von der viermal wegen größerer Myome und Verwachsungen abgesehen wurde. Sie wurde in Pantopon-Scopolamin-Lumbalanästhesie ausgeführt. Die Wundheilung war ungestört bis auf je einen Fall von Schuchard- und Fascienquerschnitt, die durch jauchigen Uterusinhalt infiziert waren. In der Rekonvalescenz kam es dreimal zu einer vorübergehenden Bronchopneumonie und fünfmal zu einer leichten Cystitis. Die primäre Mortalität betrug 6,6 %; d. h.: zwei desolate Fälle, die bei der weitgesteckten Indikation zur Operation kamen. Das Ergebnis der Ermittelungen war: gestorben an Recidiv 9 Frauen, und zwar 2 im 1., 5 im 2. und 2 im 3. Jahre nach der Operation. Über die Lokalisation der Recidive gaben in 7 Fällen die Aufzeichnungen bei den Nachuntersuchungen Aufschluß, nämlich Narbenrecidive im paravesikalen, parakolpischen und pararektalen Bindegewebe. Interkurrent starben 2 Frauen, verschollen ist eine, die in Anbetracht der näheren Umstände kaum zu den Recidiven zu rechnen sind. Es leben mehr als 5 Jahre nach der Operation noch 16 Frauen

5—6	6—7	7—8	8—9	9—10 Jahre
6	4	4	—	2

Die Dauerheilung beträgt demnach 59 % im Gegensatz zu 28 % für die Collumcarcinome desselben Zeitraumes. Bei einer zweijährigen Beobachtungszeit würde sie sich auf 73 % erhöhen. Bei einer dieser Frauen war vier Monate nach der ersten eine Nachoperation ausgeführt worden.